

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THESE

N° 549

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI-PAUL GIBERT

Né à Orange (Vaucluse), le 23 Juillet 1903

LE

SANATORIUM D'OSSÉJA

(OSSÉJA DE CERDAGNE)

DESCRIPTION -- ÉTUDE SANITAIRE

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1931



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552003_0024

THESE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

ANNÉE 1931

THESE

N° _____

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

HENRI-PAUL GIBERT

Né à Orange (Vaucluse), le 23 Juillet 1903

LE

SANATORIUM D'OSSÉJA

(OSSÉJA DE CERDAGNE)

DESCRIPTION -- ÉTUDE SANITAIRE

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

AMÈDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1931

LE DOYEN. . . . M. BALTHAZARD.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimental.	GRÉGOIRE.
Physiologie.	BINET.
Physique médicale.	STROHL.
Chimie médicale.	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.	CLERC.
Pathologie chirurgicale.	LENORMANT.
Anatomie pathologique.	ROUSSY.
Histologie.	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique.	LÉPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale.	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.	RATHERY.
Hydrologie, thérapeutique et climatologie.	M. VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale.	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.	NCBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.	CUNÉO.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique.	GOSSET.
Clinique urologique.	TERRIEN.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. . . Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (Henri). Pathologie médicale.
 BROCC. Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHALLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER . . Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. Physique.
 DONZELOT. . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER. . . . Pathologie expérimentale.
 GASTINEL. . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HAZARD. . . . Pharmacologie.
 HOVELACQUE. . Anatomie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.

MM.

JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri). . Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF. Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. . Neuro-psychiatrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 OBERLING. . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIEVRE. . Médecine légale.
 PORTES. Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SAUNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur). . . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. . . Obstétrique.
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT. . . . Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatom. pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.
 RETTERER. . . . Histologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM	
ABRAMI	} Clinique médicale	HEITZ-BOYER	} Clinique chirurgicale (suite)
CHIRAY		MATHIEU	
DEBRÉ		MOCQUOT	
DUVOIR		PROUST	
FIESSINGER		SCHWARTZ	
LIGNEL-LAVASTINE		LE LORIER	
BASSET	} Clinique chirurgicale	LÉVY-SOLAL	} Clinique obstétricale
CHEVASSU		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	} Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	
CHAILLEY-BERT (agrégé)	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Éducation physique.
WEILL-HALLÉ	Radiologie clinique.
	Puériculture.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

En témoignage de ma reconnaissance.

MEIS ET AMICIS

A M. LE PROFESSEUR TANON

*Qui a bien voulu me faire l'honneur
de présider cette thèse.*

A M. LE DOCTEUR HALBRON

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU

*Avec ma reconnaissance la plus vive
pour son enseignement et pour les
soins dévoués qu'il m'a prodigués.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MM. LES DOCTEURS MICHON

HERSCHER

DESPLATS

MM. LES PROFESSEURS MARFAN

JEANSELME

Introduction

Depuis la fin de la guerre 1914-1918, un gros effort a été fait, tant par le corps médical que par les pouvoirs publics, pour lutter contre un des plus terribles fléaux qui déciment notre population : la tuberculose.

Chaque année, près de 500.000 français sont frappés par cette affection, et chaque année, il en meurt environ 100.000.

Actuellement, ce qu'on a appelé l' « armement » antituberculeux lutte avec efficacité contre la maladie.

En liaison avec le médecin praticien, les dispensaires, les préventoria et les sanatoria, permettent de dépister, de traiter, ou d'isoler les tuberculeux.

Leur développement a permis d'envisager ce que certains auteurs ont appelé la récupération des tuberculeux, c'est-à-dire, après guérison des moins atteints et stabilisation des autres, l'utilisation sociale de ces malades.

Les Dispensaires sont des organisations maintenant connues de tous. Sous l'impulsion de l'Office Public d'Hygiène Sociale, sept cents ont été institués

en France en application de la loi du 15 avril 1916 (Loi Léon Bourgeois).

Le phthisiologue, toujours qualifié, qui dirige chacun de ces Dispensaires, est assisté à l'extérieur par les Infirmières Visiteuses dont le rôle est primordial dans la lutte antituberculeuse.

Les préventoria, les hôpitaux, et les sanatoria fonctionnent en liaison directe avec les dispensaires.

Leur nombre est malheureusement encore insuffisant, malgré les efforts tentés chaque jour.

Il est permis d'espérer qu'un jour prochain, le nombre de lits dans ces trois sortes d'établissements sera suffisant pour traiter tous les tuberculeux malades.

Mais il est une organisation intéressante, encore embryonnaire, destinée aux tuberculeux peu malades, guéris ou stabilisés : c'est celle des villages-sanatoria.

C'est ceux-ci que nous voulons étudier dans cet ouvrage, avant de décrire *Osséja de Cerdagne*, agglomération surgie spontanément sous un climat privilégié.

CHAPITRE I

Les villages sanatoria

Certes, il ne saurait être question de contraindre et de parquer les tuberculeux, comme le moyen âge le fit pour les lépreux.

Quoiqu'on ne puisse s'empêcher de remarquer que l'institution des léproseries et l'excommunication des lépreux par l'Eglise, eurent pour résultat de faire disparaître la terrible maladie de notre territoire, pour plusieurs siècles, notre sentiment moderne de la liberté individuelle s'oppose cependant à ces méthodes de coercition.

Mais ce qu'on ne saurait faire par la force et par la brutalité, on peut tenter de le réaliser en s'adressant à l'intelligence des particuliers, en leur faisant comprendre leur intérêt, enfin en développant ces notions d'hygiène : hygiène individuelle et hygiène collective qui commencent à prendre dans nos mœurs l'importance qu'elles doivent avoir véritablement.

C'est à l'hygiène préventive qu'il convient de diriger l'institution des villages sanatoria, une des plus belles conceptions de la médecine moderne. Encore faudrait-il s'entendre sur la signification de ce mot composé : village-sanatorium, auquel des auteurs différents, des nations différentes, donnent des acceptions différentes.

Dans certains cas, on a donné le nom de village-sanatorium à une réunion de-maisons, toutes contenant des malades qui, à peine améliorés, retournent dans les villes où ils recommencent à mener une vie fatigante et à contaminer leur entourage.

Telle n'est pas la conception de nos maîtres :

MM. Léon Bernard et Besançon écrivaient déjà en 1924 :

« La formule idéale de la cure hygiéno-diététique populaire réside dans son association à des conditions définitives d'existence impliquant à la fois la continuation du traitement sanatorial, et l'organisation d'un travail approprié. A cet effet, il faut enseigner ce travail aux tuberculeux déjà améliorés, puis le leur procurer, afin de leur donner les moyens de l'exercer dans le milieu social et climatique qui leur convient.

Seuls, *le Village sanitaire*, la colonie de tuberculeux est susceptible de réaliser ce progrès ; lui seul répond aux exigences sociales de la cure sanatoriale populaire fournissant aux malades et à la société un bénéfice durable ».

C'est ce mot de Village Sanitaire qui sera notre

vocable de prédilection, puisque celui de Village Sanatorium a été attribué à des organisations différentes et qu'il peut prêter à confusion.

On ne peut mieux définir le Village sanitaire que ne l'ont fait les auteurs sus-cités.

Un esprit qu'on ne saurait traiter d'utopiste imagine aisément le Village-Sanitaire idéal : une immense colonie de tuberculeux, ou un semis de petites colonies dans un lieu particulièrement choisi, sous un climat privilégié.

Tout le commerce, toute l'administration de cette colonie seraient confiés à des tuberculeux guéris ou stabilisés. Une ou plusieurs industries, choisies parmi celles qui ne fatiguent pas outre mesure l'ouvrier, le tâcheron, assureraient l'existence et la vie autonome de cette communauté, sans qu'il soit nécessaire de demander à l'Etat autre chose que les frais d'installation.

Formant l'armature, et assurant la Direction de cette colonie, un noyau de médecins, les uns phtisiologues, les autres hygiénistes, donneraient les soins — et l'éducation — indispensables.

Il ne s'agit pas d'un rêve, et il paraît qu'un village entièrement artificiel, se rapprochant de la description précédente, doit être construit en Dordogne.

Faute de renseignements sur ce projet si intéressant, nous en sommes réduits à étudier les villages sanatorium déjà existants, et en premier lieu, les villages sanatorium anglais.

Nous étudierons d'abord l'organisation réservée aux tuberculeux de guerre de la Légion britannique.

Il a été établi à Preston Hall, dans le comté de Kent.

C'est un des plus importants comtés du Sud-Est de l'Angleterre.

Son climat doux, en grande partie dû à la proximité de la branche orientale du Gulf Stream. Sa température moyenne relativement élevée, le faible écart entre les températures maxima et minima, en ont fait une région d'élection, qu'on a pu appeler le « Jardin de l'Angleterre ».

Sa végétation témoigne de la douceur de son climat :

Les jardins, les roseraies y abondent, et c'est cette région que la Légion britannique choisit, pour construire son village-sanatorium.

Preston-Hall était, à 50 kilomètres de Londres, mais dans une région agricole, une vaste propriété de près de 20 hectares couverte seulement de quelques bâtiments.

La Légion Britannique (sorte d'association d'anciens combattants) acheta Preston-Hall en 1925). Le plus grand des bâtiments de la propriété, fut aménagé, restauré, et transformé en sanatorium.

Gravitant autour de ce sanatorium, se sont élevés, peu à peu, des villas, des pensions, des hôtels, enfin, ce qui est nécessaire pour constituer un vrai village : une mairie, une église et une école.

Preston-Hall (remarquablement dirigé par le Doc-

teur J. B. Mac Dougall, à l'ouvrage de qui nous empruntons ces renseignements), ne reçoit pas les tuberculeux très atteints, en un mot incurables.

Une visite très sévère élimine à l'entrée tous ceux qui ne sont pas susceptibles d'amélioration.

Les autres sont admis, et font d'abord une cure sanatoriale classique, dans le bâtiment central, véritable sanatorium. Les malades y restent un temps variable, celui nécessaire pour atteindre à une bonne stabilisation.

Puis, au lieu d'être lâchés de nouveau dans les villes pour retomber dans les mêmes erreurs, et s'aggraver, les malades émigrent dans les hôtels, chalets ou pensions, et travaillent pour le compte de la communauté qui leur fournit de l'ouvrage, et leur paie un salaire.

L'administration toute entière de Preston-Hall est formée par des anciens tuberculeux. Il en est de même pour les quelques commerçants détaillants que l'on trouve à Preston-Hall.

Des fermiers, des paysans cultivent la terre, fournissent légumes, fruits et volailles, et ce sont d'anciens malades guéris.

Quant aux ouvriers, ils ont le choix entre la fabrique de maisons démontables en bois, les industries du bâtiment, les travaux d'imprimerie, enfin la fabrication d'articles en cuir ou en fibre.

Toutes ces industries sont d'un bon rapport, le village sanatorium faisant des affaires avec la plupart des villes britanniques.

Preston-Hall compte actuellement près de 800 habitants, dont 300 bien portants, n'ayant jamais présenté de signes de tuberculose.

Ce dernier fait est important, prouvant que dans des conditions d'hygiène parfaite, on n'a rien à redouter de la contagion.

Ainsi compris, le village sanatorium rapporte plus qu'il ne coûte, le bilan se traduisant chaque année, par un excédent de recettes.

Preston-Hall se rapproche beaucoup de notre village sanitaire idéal. Nous n'avons pas encore son équivalent en France.

La Grande-Bretagne possède également deux autres villages sanatorium, celui de Papworth et celui de Barreware Hall.

Recevant des malades même très atteints, ils sont moins intéressants que celui que nous avons décrit, et se rapprochent plus du sanatorium proprement dit.

En France, nous ne possédons qu'un village sanatorium, encore ne correspond-il pas à notre conception du village sanitaire.

Il s'agit du village sanatorium de Passy-Praz-Coutant. Construit dans la Haute-Savoie aux environs de Chamonix près du village de Passy, sur le plateau désert de Praz Coutant, c'est plus un sanatorium qu'un village sanatorium.

Il comprend un bâtiment central, contenant les services généraux, médicaux et administratifs, dans

lequel sont traités les malades les plus atteints. C'est le sanatorium proprement dit.

Autour de lui s'essaient une vingtaine de châlets qui hospitalisent les malades les moins atteints. Mais ceux-ci ne travaillent pas, n'habitent pas complètement les châlets puisqu'ils doivent venir prendre leurs repas dans le bâtiment central. Enfin, ils ne restent à Praz Coutant qu'un temps limité, généralement six mois à un an.

Le climat est évidemment un des meilleurs climats de France pour les tuberculeux : l'altitude est de 1200 mètres, l'insolation, sans atteindre celle de Cerdagne, est cependant assez abondante, enfin les brouillards y sont rares. La neige recouvre le Plateau de Praz-Coutant au moins quatre mois de l'année.

La direction médicale est assurée avec dévouement par le Docteur P. E. Davy et ses assistants, aidés par les religieuses alsaciennes de Niederbronn.

On voit combien cette organisation, véritable sanatorium, est éloignée de celle de Preston-Hall.

Elle ne répond guère à cette conception du village sanitaire que nous exposons plus haut.

En l'absence d'un village modèle, artificiellement construit sur un terrain jusque-là désert, nous avons cherché s'il n'existait pas quelque part en France un village sanitaire, *naturel, improvisé*, par transformation progressive d'un village agricole, et nous

croyons l'avoir trouvé dans cette petite province presque inconnue des Pyrénées-Orientales, dans cette région ignorée des Français avant le lancement des Escaldes et de Font-Romeu, la Cerdagne.

CHAPITRE II

Situation géographique de la Cerdagne

Avant que d'esquisser la géographie et la climatologie de la Cerdagne, nous voulons rappeler brièvement les notions historiques qui contribuent à « expliquer » cette région privilégiée.

La Cerdagne, partie occidentale du Roussillon, est avant tout, et malgré son altitude, une « région de passage ».

Son histoire est celle de toutes les régions analogues, une histoire d'invasions, et de migrations.

200 ans avant Jésus-Christ, les Romains chassent les Ibères habitant le pays, et en font une dépendance de leur colonie espagnole. Au V^e siècle après Jésus-Christ, la Cerdagne est ravagée, comme la Gaule elle-même, par les Vandales, puis les Wisigoths.

Ils se mélangent à la population primitive, et c'est ainsi, dit Louis Bertrand, que la race cerdane est constituée. Les éléments ethniques ultérieurs ne changeront guère le type cerdan ainsi formé.

Au VIII^e siècle, nouvelle invasion, venue en sens inverse : c'est celle des Arabes :

Les seules traces de leur passage sont d'ordre archéologique, encore ce point est-il discuté.

Charlemagne réussit à chasser les Arabes. Mais il donna la Cerdagne à ses barons, et il s'en suivit un régime de féodalité qui dura trois siècles.

En 1117, le dernier comte de Cerdagne, Bertrand de Guillem, légua son fief à la maison d'Aragon.

Cette Cerdagne, devenue espagnole, est longtemps tirillée entre la maison de France et celle d'Espagne.

Enfin, c'est en 1659 que le traité des Pyrénées donna la Cerdagne à la France, en même temps que le Roussillon. Mais ce traité bizarre partagea la Cerdagne, vaste cuvette de forme elliptique, par le milieu, en deux moitiés arbitraires, et laissa, de plus, un petit village espagnol enclavé en territoire français.

Immédiatement, Louis XIV fit construire par Vauban des fortifications qui subsistent encore : La place forte de Mont-Louis à 1600 mètres d'altitude n'est pas un des moindres attraits touristiques de cette région.

L'accès de la Cerdagne resta longtemps difficile. Les mêmes montagnes qui interdisent aux nuages de venir obscurcir le ciel immuablement bleu empêchèrent longtemps les voyageurs d'arriver jusqu'en Cerdagne.

Jusqu'en 1912, nous disons bien 1912, seule une

diligence accédait de temps en temps dans cette vallée bénie.

A cette époque, la Cerdagne était si inconnue des Français, dont elle constitue pourtant une des plus belles provinces, que de Flers et Caillavet, dans une pièce célèbre, nommaient leur « Roi », monarque d'un pays imaginaire de l'Europe centrale, Jean IV, roi de Cerdagne.

Actuellement, la Compagnie des chemins de fer de montagne a mis la Cerdagne à deux heures et demie de Perpignan, et la Compagnie du Midi à quinze heures de Paris, par train direct.

Ces deux lignes, de réalisation hardie, constituent un des plus beaux chefs-d'œuvre du génie civil français.

Pour bien comprendre la géographie, la « forme » de la Cerdagne, il faut imaginer une immense cuvette à fond plat. Le fond semblable à une plaine pour le voyageur qui le parcourt est une ellipse approximative de 50 km. sur 15 environ, entourée de montagnes de tous côtés.

La latitude moyenne de la Cerdagne est de 42 degrés et demi : c'est la plus basse latitude de France (c'est la latitude de Rome).

La rivière qui l'arrose est le Sègre. Ce dernier, affluent de l'Ebre, est donc un fleuve espagnol et, de fait, la ligne frontière qui partage la Cerdagne en deux est assez arbitraire.

La vraie frontière entre la France et la péninsule ibérique est la chaîne principale des Pyrénées.

Celle-ci passe au Nord de la région qui nous occupe, et la Cerdagne s'étend sur le revers Sud de la grande chaîne pyrénéenne.



Nous essayons par un simple schéma de donner une idée de la situation privilégiée de la Cerdagne protégée d'une façon parfaite par la chaîne principale des Pyrénées et par la chaîne accessoire, et en même temps de prouver l'illogisme de la frontière politique, passant au hasard à travers champs.

Les montagnes qui l'entourent sont parmi les plus connues des Pyrénées : le regard de l'observa-

teur placé au centre de la Cerdagne rencontre successivement, en partant du sud, et en tournant de gauche à droite : le Cambre d'Ase (2780 m.), le pic de Fénestrelle, le pic d'Eyne, le pic de Sègre, le Puigmal (2909), le pic de Doria et, tout à l'Ouest, la Sierra del Cadi, si pittoresque.

Ces pics constituent la chaîne accessoire qui borne au sud la Cerdagne.

Au nord, c'est la chaîne principale des Pyrénées, constituée de gauche à droite, pour l'observateur situé en Cerdagne, par le Campcardos (2900 m.), le Puymorens, le Carlitte (2990), enfin le Puig Péric.

Entourée par cette ceinture de pics infranchissables, la Cerdagne communique avec le reste du monde par trois cols, c'est-à-dire trois routes, et trois lignes de chemin de fer : au nord, c'est le col de Puymorens (1900 m.).

La route est un véritable chef-d'œuvre dû aux ingénieurs de Napoléon. La ligne de chemin de fer est, nous le croyons, la plus élevée de France, sinon d'Europe.

A l'Est, c'est le col de la Perche (1600 m.) plus praticable.

Enfin, au sud-ouest, c'est le col de la Tesa qui permet à la route et au chemin de fer de s'enfuir vers la Catalogne et vers Barcelone.

En résumé, nous voyons que cette géographie particulière va conditionner le climat de la Cerdagne.

Vaste plaine à 1200 mètres d'altitude, entourée de montagnes de tous côtés.

A $42^{\circ} 1/2$ de latitude moyenne.

Il est aisé de déduire de ces trois qualités quelles seront les caractéristiques du climat cerdan, caractéristiques qui font de la Cerdagne une région exceptionnelle de beau temps perpétuel, comme il n'en existe, croyons-nous, nulle autre en France.

CHAPITRE III

Climatologie de la Cerdagne

Le climat idéal, pour le traitement de la tuberculose, est celui qui réunit le maximum d'intensité lumineuse, la parfaite sécheresse de l'air, la pureté absolue de l'atmosphère, enfin l'action stimulante et tonique, utile à la plupart des malades.

Seule, la montagne, la haute altitude (de 1000 à 1500 m.) permet de réunir ces conditions.

Cette notion est d'ailleurs si connue que le public lui-même considère les stations suisses, en particulier Leysin, comme le meilleur endroit où l'on puisse guérir de la tuberculose.

Nous prétendons qu'il existe en France une région où le climat est de beaucoup préférable à celui de Leysin : la Cerdagne.

Elle répond à cette définition que donne Duma-rest des régions pour sanatoria : « Les hauts plateaux, abrités du vent et ensoleillés ».

Avant de donner les caractéristiques du climat de Cerdagne, nous voulons rapidement rappeler les avantages de l'altitude.

A l'altitude, et loin des fumées de la ville, la teneur du spectre en ultra-violets est plus grande : en raison de la limpidité parfaite de l'atmosphère.

Au spectroscope, la bande de l'ultra-violet n'est pas plus grande, mais elle est plus intense. C'est pour cette raison que les personnes aux yeux irritables doivent porter des lunettes en verre spécial, pour cette raison encore que les photographes doivent réduire la durée de leur temps de pose.

— Comme nous l'avons dit, cette limpidité de l'air tient avant tout à la pureté de l'atmosphère : les poussières, les fumées nées au-dessus des villes, et entraînées par les vents, n'arrivent jamais au-dessus de 800 mètres.

— De plus, dans toutes les régions d'altitude, et — nous le verrons tout à l'heure — en particulier dans la Cerdagne, l'air est d'une très grande sécheresse. Une simple notion de physique élémentaire suffit à faire comprendre cette particularité : la pression barométrique étant plus basse, l'évaporation est plus intense. Et les ménagères le savent bien : elles remarquent avec étonnement que le linge étendu sèche beaucoup plus vite qu'à la plaine !

— La pluie est rare en tous temps, dans la plupart des régions d'altitude. La neige tombe en quantité variable suivant qu'il s'agit des Alpes ou des Pyrénées.

renées. Nous verrons plus loin qu'en Cerdagne, cette quantité est minime, à part la région de Font Romeu, où précisément, il s'est établi une station de sports d'hiver.

— Les brouillards sont malheureusement fréquents dans les régions suisses d'altitude telles que Leysin, et même dans certaines régions alpines. On les a qualifiées de « plaie de l'altitude ». Ils sont pour ainsi dire inconnus en Cerdagne.

— Le vent est fréquent en haute altitude. On connaît la nocivité du vent pour le tuberculeux pulmonaire. Il est évident qu'un pays ne sera habitable pour celui-ci, que s'il est parfaitement protégé à ce point de vue.

— Enfin, en haute altitude, la puissance calorifique du soleil est considérable, ce qui contribue à donner une température moyenne élevée, même pendant les périodes hivernales.

Maintenant que nous avons récapitulé les principales caractéristiques de la haute altitude, nous allons étudier successivement les particularités du climat cerdan : *Le meilleur climat d'altitude de France et de Suisse.*

D'abord, il ne faut pas oublier que la Cerdagne, la région la plus méridionale de France, bien plus méridionale que les Alpes-Maritimes, est à la latitude de Rome et ceci suffit déjà à expliquer la douceur de son climat.

L'ALTITUDE. — Nous rappelons que l'altitude moyenne du plateau cerdan est de 1200 mètres.

1150 à Bourg-Madame, 1400 aux Escaldes, enfin 1250 à Osséja, région que nous étudierons particulièrement.

LE VENT. — Il souffle quelquefois dans le centre de la vallée cerdane. Mais, au Nord, les Escaldes, où le Docteur Hervé a installé son sanatorium, et au Sud, la région de prédilection située autour d'Osséja sont très abrités du vent par des contreforts montagneux.

LE BROUILLARD. — La fameuse « plaie de l'altitude » n'existe pas en Cerdagne, et c'est croyons-nous, une des principales raisons qui ont fait se développer cette région.

C'est pour nous un plaisir souvent renouvelé, d'amener nos visiteurs en Cerdagne, en remontant en voiture la vallée de la Têt qui va vers Perpignan.

La vallée, étroite, encaissée, est toujours remplie d'un brouillard épais. D'une façon mathématique, en quelque sorte, au moment où les voyageurs inquiets franchissent le col de la Perche, et où nous annonçons : nous pénétrons en Cerdagne, on sort du brouillard, et on voit le soleil radieux qui luit sur la région.

Cette façon un peu théâtrale de présenter le pays que nous habitons, nous est chère, et nous ne manquons jamais de l'employer auprès de nos amis.

Le brouillard est exceptionnel. La statistique du

Docteur Hervé indique dix jours de brouillard en huit ans. La nôtre, qui ne s'étend que sur une année, nous montre une demi-journée de brouillard seulement.

Autant dire qu'il est inexistant.

L'HYGROMÉTRIE. — La sécheresse de l'air, nous l'avons dit, est remarquable.

Les maxima moyens, observés en automne varient entre 70 et 78% de vapeur d'eau.

Les minima moyens, observés en été sont de 35 %.

Encore constate-t-on fréquemment des chiffres de 10 % et même de 5 %. Ces moyennes sont nettement inférieures à celles des stations alpestres, Suisses ou Françaises.

LA TEMPÉRATURE. — La température moyenne minima des mois les plus froids, est de 3°.

Quant à la moyenne maxima des mois les plus chauds, elle ne dépasse jamais 25°, même l'après-midi.

Si l'on prend la moyenne des températures à chaque heure du jour, en été et en hiver, il en résulte les chiffres que voici :

HIVER

Minimum : à six heures du matin.....	3°
Maximum : à deux heures de l'après-midi	7°5(1)

(1) Dr Hervé.

ÉTÉ

Minimum : à six heures du matin.....	12°
Maximum : à deux heures de l'après-midi.	19°

Malgré ce qu'on pourrait croire, à une telle altitude l'écart journalier entre le maximum et le minimum dépasse rarement 10 degrés.

PRESSIION ATMOSPHÉRIQUE. — La pression moyenne est de 635 mm. Les limites extrêmes sont de 623 et 647 mm. de mercure (1).

Si l'on songe que la pression au niveau de la mer est de 760, on voit qu'il est utile de faire monter lentement les tuberculeux, et particulièrement les porteurs de pneumo jusqu'à la haute altitude.

L'INSOLATION. — C'est l'importance de l'insolation qui fait la grande supériorité de la Cerdagne.

Certes, il n'est pas abusif d'écrire qu'en Cerdagne, le temps est toujours beau.

C'est un fait qui fait toujours l'émerveillement des touristes et des malades qui viennent y séjourner.

Le nombre des journées ensoleillées y est plus grand que partout ailleurs en France et en Suisse ;

Les chiffres sont même, paraît-il (1) supérieurs de 30 % à ceux des stations alpestres.

(1) Dr Hervé.

Nous citons ici des chiffres empruntés au D^r Hervé.

En 1920, on observa au total 2.360 heures de soleil.

» 1921	»	» 2.640	»	»
» 1922	»	» 2.844	»	»
» 1923	»	» 2.423	»	»

Les mois de janvier, février, mars, mois d'hiver donnent cependant 160 à 200 heures de soleil chacun.

Les mois d'été donnent 200 à 260 et même 300 heures.

Suivant la méthode de Leysin, on peut diviser les journées en 3 catégories.

I. Les très beaux jours, où le soleil luit pendant plus de 6 heures.

II. Les belles journées où le soleil luit encore de 2 à 6 heures.

III. Enfin, les mauvaises journées, où le soleil se cache complètement, ou luit moins de 6 heures.

On a constaté en Cerdagne (2).

En 1920 — 280 jours n° I, 58 journées n° II, 27 journées n° III.

En 1922 — 294 journées n° I, 50 journées n° II, 21 journées n° III.

Ces chiffres battent de loin tous ceux fournis par

(2) D^r Enaud.

Leysin, les stations suisses, et même nos stations françaises des Alpes.

C'est ainsi qu'à Leysin, on a pu compter en quatre ans 7251 heures de soleil, contre 10.267 en Cerdagne, pendant la même période.

Tel est le climat de Cerdagne ; c'est le climat d'Osséja, la plus importante agglomération après Font-Romeu.

CHAPITRE IV

Description d'Osséja

Nous avons décrit plus haut, le village sanatorium idéal, et les villages anglais qui s'en rapprochent. Par opposition à ce mot qui désigne une construction artificielle, nous avons choisi le vocable de village sanitaire, pour signifier une agglomération de tuberculeux, née spontanément par adaptation d'un état de choses existant.

Certes, le village sanatorium, construit de toutes pièces, est la seule solution du problème.

Mais, en son absence, nous devons surveiller de très près, contrôler le développement de ces agglomérations de malades, de ces villages sanitaires dans le genre d'Osséja de Cerdagne.

Et si nous avons tenté cet ouvrage, c'est non seulement afin de constater un état de choses existant, mais surtout pour étudier comment le médecin, l'hygiéniste peuvent surveiller ces agglomérations.

A Osséjà, une population de malades ou anciens malades, tend à se substituer à la population agricole.

Osséjà est situé dans la partie sud du plateau cerdan, au débouché des gorges de la Vanera.

Le territoire d'Osséjà est tout entier sur une ancienne moraine glaciaire, sur le versant sud de cette moraine, face au soleil par conséquent.

Les hauteurs de la Mola, de la Redoute et de Puig Alt le protègent des vents de l'Est, les seuls qui soient à craindre.

Le village n'est cependant pas encastré dans une gorge profonde, ce qui le garantit contre une chaleur excessive en été.

Enfin, couvrant les sommets, à l'est et au sud du village, deux vastes forêts sont à proximité.

Il semble qu'on doive attribuer la « découverte d'Osséjà aux médecins de Barcelone.

En effet, ce sont eux qui les premiers conseillèrent à certains de leurs clients de venir passer quelques mois dans ce village français de langue catalane.

Mais le premier médecin d'Osséjà, celui à qui ce village jadis uniquement agricole doit sa prospérité actuelle, c'est le Docteur Léon Cunnac, originaire du Tarn.

En 1923, après avoir minutieusement étudié tous les villages de Cerdagne, et reconnu la précellence de celui qui nous occupe, il vint s'établir à Osséjà.

D'abord installé au village, il fit ensuite construire, un peu écarté, le sanatorium dans lequel il exerça pendant huit ans ses dons d'excellent clinicien, dans lequel il dépensa sans compter ses qualités de dévouement et de charité qui le firent tant aimer de ses malades.

Pendant une première période, jusqu'en 1928, le sanatorium exista seul, puis, peu à peu, les malades qui en sortirent guéris, ou simplement stabilisés ayant éprouvé l'excellence du climat, commencèrent à s'établir au village ou dans les lotissements et les villas nouvellement construites.

On pouvait tout craindre de cette invasion d'un village agricole par des malades, maintenant plus nombreux que les autochtones. Mais le Docteur Cunnac, assisté plus tard par le Docteur Avérous, plus tard encore, mais dans une mesure plus modeste, par nous-même, veilla à ce qu'une hygiène rigoureuse, tant au point de vue des personnes que des habitations, fût respectée.

Nous développerons plus loin ce chapitre important, mais nous pouvons dire dès maintenant que depuis le début, aucun cas de tuberculose, pulmonaire ou extra-pulmonaire, n'a été constaté chez les adultes, ou chez les enfants du village.

Actuellement, le village est constitué de la façon suivante :

1° Des malades en activité, en surveillance médicale directe, au sanatorium ;

2° Des anciens malades du sanatorium, fixés dans les villas, les pensions, où ils achèvent de guérir ou de se stabiliser, sans se livrer à aucun travail ;

3° Des anciens malades fixés à Osséja où ils gagnent leur vie de diverses façons.

Comment les malades se répartissent-ils ainsi ?

C'est ce que nous allons expliquer en décrivant Osséja.

D'abord, écartés du village (à 1 km. environ), se trouvent nos deux sanatoria fondés, l'un par le Docteur Cunnac, l'autre par son assistant, le Docteur Avérous.

Nous décrirons sommairement le premier, appelé par son propriétaire « la Solane » (c'est ainsi qu'en patois catalan, on appelle le versant exposé au soleil).

Il s'agit bien entendu d'un sanatorium officiellement agréé par le ministère de l'Hygiène, et régulièrement contrôlé. C'est là qu'arrivent, en venant à Osséja, les malades les plus atteints. Une installation suffisante de radio et de laboratoire permet de les traiter convenablement.

Le système de cure est celui généralement employé dans les établissements suisses et nos stations françaises des Alpes : chaque malade a sa chambre (à part quelques chambres à deux lits). Une porte-fenêtre tenant toute la largeur de la pièce fait communiquer celle-ci avec la galerie de cure, indivi-

duelle, assez profonde, et bien aérée. Galerie et chambre étant de plain pied, le malade a ainsi le minimum de fatigue pour se rendre de l'une à l'autre.

Les repas se prennent, naturellement, en commun, sauf pour les malades alités. Enfin, rien n'est épargné pour traiter également le moral des tuberculeux : bibliothèque, jeux, etc.. Une chapelle est annexée à l'établissement. Un aumônier ancien malade y est attaché.

La cure de repos y est ordonnée à peu près de la même manière que dans tous les sanatoria du monde : voici les heures qui règlent la discipline des malades :

7 heures $\frac{1}{2}$: Lever.

9 heures à 11 heures : Cure de repos.

11 heures $\frac{1}{2}$: Déjeuner.

13 heures $\frac{1}{2}$ à 15 heures $\frac{1}{2}$: Cure de repos et de silence.

17 heures $\frac{1}{2}$ à 18 heures $\frac{1}{2}$: Cure de repos.

18 heures $\frac{1}{2}$: Dîner.

20 heures à 21 heures : Cure de repos.

21 heures : Coucher.

Les malades arrivant en Cerdagne retirent le bénéfice habituel de leur séjour au sanatorium.

Outre les traitements qui leur sont appliqués : pneumothorax, sels d'or, etc., ils subissent la cure hygiéno-diététique, et apprennent la discipline qui est si nécessaire pour le traitement de la tubercu-

lose pulmonaire. Quand un malade a subi un certain temps la stricte discipline du sanatorium, il est généralement capable de se soigner seul sous la surveillance plus espacée du médecin traitant.

C'est ce que font les malades d'Osséja, qui, après un séjour d'un an environ au sanatorium, émigrent vers les villas, pensions ou hôtels. Ils peuvent ainsi diminuer les frais de leur traitement, et surtout vivre en famille. Et ce réconfort moral de la vie familiale est un facteur d'une très grosse importance dans le traitement de la tuberculose.

Un hôtel et une maison d'appartements meublés reçoivent une partie d'entre eux. Nous insistons sur ce fait que ces maisons sont construites avec galeries de cure, avec tous les perfectionnements nécessaires aux tuberculeux. Sur le fait, d'autre part, que l'hygiène la plus stricte y est observée.

Un certain nombre de villas, d'appartements se partagent les autres malades.

Enfin, il est une troisième catégorie de gens qui se fixent à Osséja pour y faire un travail quelconque, et y gagner leur vie. C'est cette catégorie qui fait d'Osséja un village sanitaire, suivant l'expression des professeurs Bezançon et Léon Bernard.

Il n'existe pas encore de petite industrie, comme dans le village sanatorium anglais que nous avons décrit. Cependant, l'horlogerie, la fabrication de petits objets, voire l'imprimerie, peuvent être facilement faites par des tuberculeux.

Mais une partie du commerce de la ville est tenue

par des anciens malades. Le personnel des sanatoria est composé également d'anciens malades.

Tel est le village d'Osséjà, agglomération de tuberculeux née en quelque sorte spontanément, qui pose des problèmes médicaux et sociaux que le médecin faisant office d'hygiéniste doit pouvoir résoudre.

CHAPITRE V

L'hygiène individuelle à Osséja

Les tuberculeux d'Osséja, ayant tous passé par le sanatorium, connaissent les principes d'hygiène élémentaires, et sont dressés à les observer.

C'est ainsi que jamais aucun de ces malades ne cracherait par terre, même pas dehors, au cours de sa promenade quotidienne.

Les expectorations sont recueillies dans des récipients de formes, naturellement, très variées.

Mais, dans les sanatoria, on tient à un modèle, et à un seul : celui du crachoir à couvercle : on évite ainsi les promenades des mouches sur les expectorations.

Les crachoirs de poche sont de différents modèles.

Certains malades se contentent, lorsqu'ils sont hors de chez eux, d'expectorer dans un mouchoir.

Ce procédé, selon nous à déconseiller, est cependant indéniablement plus pratique.

D'ailleurs, la stérilisation ultérieure du linge étant bien faite, les inconvénients sont réduits au minimum.

Les crachoirs sont désinfectés d'une manière variable :

Au village, les malades isolés se contentent de l'eau de Javel, qui est d'ailleurs un bon désinfectant. De temps en temps, ils jugent bon de faire bouillir leurs crachoirs, dans un récipient à ce réservé. Nous rappelons à ce propos que, en raison de l'altitude, l'eau bout à Osséjà à une température d'environ 95° centigrades.

Au sanatorium, les crachoirs, obligatoirement stérilisés chaque semaine, sont nettoyés chaque jour, et à demi remplis, avec une solution voisine de celle proposée par Rist :

Formol à 40 % : 100 gr.

Savon noir : 15 gr.

Eau : 1 litre.

Quant à la désinfection de la vaisselle, elle est faite plus sérieusement dans les sanatoria qu'au village. Dans les familles, en effet, le lavage est fait avec de l'eau dans laquelle on dissout un peu de carbonate de soude appelé vulgairement « cristaux » par les ménagères. Il est vrai que les couverts sont strictement individuels.

Au sanatorium, le lavage de la vaisselle se fait dans des bacs spéciaux où arrive de l'eau bouillante, à laquelle nous faisons mêler une cuillerée à sou-

pe d'eau de Javel par litre. Ajoutons que les couverts, sinon les assiettes, sont individuels.

Pour terminer ce chapitre de l'hygiène individuelle, précisons que toutes les personnes professionnellement en contact avec les tuberculeux : infirmières, domestiques, etc., sont entraînées à revêtir des blouses, à se laver les mains, en un mot à prendre toutes les précautions d'usage.

CHAPITRE VI

L'hygiène des habitations

Les différents médecins qui se sont succédés tant dans les sanatoria qu'au village se sont attachés à obtenir de la population autochtone, comme de la population immigrée, une hygiène rigoureuse de l'habitation.

Le balayage, dans la presque totalité des maisons du village se fait au moyen d'un linge humide, les dangers du balayage à sec étant maintenant connus.

L'idéal serait le nettoyage par les aspirateurs : c'est le procédé qui était jadis employé au sanatorium.

Mais actuellement, le courant électrique, fourni par l'usine de la Vanera, est tellement déficient dans la journée qu'on a dû abandonner ce mode d'absorption des poussières.

La désinfection des pièces est devenue une opération courante, non seulement dans les sanatoria,

mais encore au village, où toutes les femmes de ménage savent la pratiquer.

Au sanatorium, on se sert du formol, plus exactement de l'aldéhyde formique dégagé par combustion des pastilles de trioxyméthylène.

Nous utilisons une spécialité, le fumigator Gonin, qui brûle tout seul, après soigneuse obturation des interstices des portes.

Au village, certains se servent du fumigator Gonin, d'autres font simplement bouillir sur une lampe à alcool un mélange d'une partie de formol pour deux parties d'eau. C'est un procédé qui revient évidemment moins cher.

Nous parlerons ici de la désinfection des menus objets : vêtements, livres, jouets, etc.

C'est en effet à l'occasion de la désinfection des pièces qu'on les stérilise : en les disposant sur des meubles, sans les entasser, afin de permettre la pénétration du formol.

Enfin, il est un chapitre de l'hygiène des habitations qui ne doit pas être négligé : celui de l'évacuation des déchets et des matières.

Actuellement médiocre, cette évacuation va être résolue par un système d'égouts qui sera terminé vers le début de l'année 1932.

Actuellement, il faut bien le dire, tous les systèmes se rencontrent, les meilleurs comme les moins bons.

Cependant, toutes les maisons neuves sont pour-

vues de fosses fixes étanches, d'un fonctionnement satisfaisant.

Les sanatoria eux-mêmes ont des fosses fixes : elles vont bientôt être remplacées par le tout à l'égout.

Cette insuffisance de l'évacuation des matières — insuffisance provisoire, nous l'avons vu, — a moins d'importance, du fait qu'il n'y a pas de puits dans la région, et que toute l'eau du village est captée au loin d'une façon très satisfaisante, nous le verrons au chapitre suivant.

CHAPITRE VII

L'hygiène collective

L'eau que distribuent les canalisations d'Osséja est très pure.

Elle est captée à deux kilomètres du village en un lieu vierge de toute culture, et de tout pacage.

Elle provient d'une source en profondeur, et donne, nous le croyons, toutes garanties désirables.

Les jardins potagers et les prés sont arrosés de même par un système d'irrigation très compliqué, pour suppléer au manque de pluie. L'eau vient de la Vanera, deux kilomètres en amont d'Osséja, quoique peut-être impropre à la boisson, n'est en tout cas pas souillée par les déjections du village.

D'ailleurs, un système d'égout va être bientôt terminé. Il suivra le tracé des voies existantes et des voies projetées.

Les canaux, assez petits, n'auront pas plus de 50 cm. de haut. Leur pente sera assez grande, si

l'on considère que le village tout entier est légèrement en pente de l'est à l'ouest : c'est la direction que suivent la plupart des rues. Du nord au sud, il y a également une pente assez forte qui facilitera l'écoulement.

Après mûres délibérations, le conseil municipal a décidé d'évacuer les eaux d'égoût dans la rivière qui passe auprès d'Osséja, la Vanera.

Nous ne croyons pas que ce mode de déversement ait des inconvénients : la Vanera est un torrent au cours très vif, aux bords peu profonds. Son débit est assez abondant, même en été ; elle passe loin des villages : elle franchit au moins 10 kilomètres avant de rencontrer une autre agglomération.

Enfin, les puits n'existent pour ainsi dire pas dans la région.

Toutes conditions qui permettent le déversement dans cette rivière des eaux d'égoûts.

Les ordures ménagères sont brûlées dans un champ communal, écarté du village, et à l'ouest de celui-ci, si bien que la fumée ne l'atteint jamais.

A notre avis, ce procédé est insuffisant : les ordures sont brûlées en tas, et la combustion est incomplète. Nous ne croyons pas qu'il soit très coûteux de construire un four rudimentaire en briques, voire même en pierre sèche, dans lequel, par suite d'un appel d'air inférieur, la combustion serait plus complète.

Le linge est partout lavé d'une manière satisfaisante : la lessive dans une banale lessiveuse, ou une

machine à laver, est, croyons-nous, suffisante pour désinfecter le linge.

Dans les sanatoria, on ajoute de l'eau de Javel tout au moins au linge blanc. Mais ce procédé aurait, paraît-il, l'inconvénient d'user plus rapidement le linge, et les ménagères du village préfèrent ne pas l'employer.

Telle est la façon dont l'hygiène est observée au village d'Osséja. Certaines améliorations pourraient être apportées. Cependant, l'état des choses actuel est déjà très satisfaisant pour une agglomération réunissant des malades et des bien-portants.

Il est déjà remarquable qu'on ait pu obtenir les résultats que nous avons étudiés ci-dessus.

Conclusions

En résumé, nous voyons donc que dans une nation idéale, les tuberculeux devraient être répartis de la manière suivante :

1° Tous les malades en activité, au lieu d'encombrer les hôpitaux ou de contaminer leurs habitations et leurs familles, devraient être réunis dans des sanatoria en nombre suffisant, essaimés, dans les régions favorables du territoire.

2° Les malades stabilisés, *ainsi que les malades guéris*, devraient s'installer dans des organisations modèles, qu'on a appelées villages sanatoria.

On sait en effet que le tuberculeux guéri, s'il reprend les habitudes de mauvaise hygiène et de mauvais travail qu'il avait auparavant, redevient rapidement malade.

Le tuberculeux vivrait ainsi en famille, travaillerait, et coûterait moins cher, certes, pour la Société, que lorsqu'il revient ensemençer de bacilles son taudis citadin, son atelier, ou encombrer les hôpitaux.

Mais rien de tout cela n'existe en France : il n'y a pas actuellement de sanatoria en nombre suffisant,

ni à fortiori de village sanatorium créé de toutes pièces dans le but sus-nommé.

Nous sommes obligés de constater — à notre corps défendant — que les tuberculeux se sont réunis spontanément en quelques coins privilégiés du territoire, où ils forment des agglomérations parfois importantes dans le genre d'Osséja.

Le médecin a alors le devoir de surveiller ce qu'il ne peut empêcher, et d'éviter que dans ces agglomérations, la guérison des uns ne s'accompagne pas de la contamination des autres.

C'est ce que nous avons voulu étudier dans ce travail, montrant que dans ce cas, le médecin traitant

« devait être en même temps hygiéniste sévère.
« devait soigner avec autant d'application la collectivité que les individus,
« devait enfin préserver les biens-portants contre leur insouciance ou leur ignorance.

Mis en présence, à notre tour, d'un état de choses que nous n'avons pas créé, nous ne faillirons pas à notre tâche, heureux si nous pouvons, dans notre humble mesure, diminuer la peine de ceux qui souffrent et préserver les autres de la maladie.

Vu, le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu, le Président,

L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.

